RECOVERY KERNEL

Seria e Metodologjisë Kritike.

PROBLEMI I VIRGJËRISË TE PERSONAT TË PREKUR NGA VARSIA.

Pse baza e provave u krijua për dikë tjetër.

Dhe si duken ndërhyrjet kur janë krijuar posaçërisht për ju?

Duke përfshirë paketën nootropike që u lënë jashtë — dhe nuk duhej të ishte.

Çdo rekomandim në literaturën standarde e rikuperimit është bazuar në popullata që nuk kishin atë që ju keni.

Të dhënat për yogën janë të përshtatshme për persona që janë në proces shpëtimi nga alkooli. Të dhënat për meditimin janë të përshtatshme për persona që janë stresuar, por jo të dëmtuar. Të dhënat për ushtrimet janë të përshtatshme për persona me një varësi të lehtë ose që sapo kanë dalë nga alkooli. Asnjë prej tyre nuk është e përshtatshme për ushtrime të personave që kanë abuzuar me metamfetaminë për 10 vjet.

Ky dokument është versione e sinqertë. I shkruar për personin me sistemin e dëmtuar. Intervenimet janë përshtatur në pikën reale të fillimit. Nootropikët që ishin munguar, tani janë përfshirë. Afatet kohore janë rishikuar sipas asaj që ju po punoni aktualisht.

I. Problemi i "Virgjërisë" te Personat me Varësi – Identifikimi i Defektit në Dhënësit e Informacionit.

◆ Baza e provave standarde për rikuperim është krijuar mbi një grup njerëzor të papërfaqësueshme dhe për një aplikim të gabuar.

Kur një studim raporton se "yoga zvogëlon kortizolin dhe përmirëson funksionin e prefrontalit në rikuperimin nga varësia", popullata e studimit zakonisht është njëra nga tre grupe:

* Persona që janë të stresuar, por nuk kanë varësi.
* Persona me varësi të butë deri te moderate dhe që janë abstinente për 60-90 ditë, pa asnjë protokol tjetër veçse ndërprerja e përdorimit.
* Persona në programe stërvitjeve të specializuara ku marrin ushqim, gjumë dhe mbështetje sociale njëkohësisht – duke bërë të pamundur atribuimin e efektit vetëm te yoga.

Çfarë nuk janë asnjë nga këto grupe: personi me 10 vjet përdorim të rregullt të metamfetaminës, 3 vite përdorim ditor të GHB, 5 mbidoza që kërkojnë intubacion, dëmtime të konsiderueshme terminale dopaminergjike, anhedoni i ashpër dhe zvogëlime të thellë të volumit të korteksit prefrontal, i cili shkon në një orë joga 30 ditë pas ndalimit, me një sistem dopaminerg që nuk mund të gjenerojë sinjalin e shpërblimit që bën jogën të vetëmbrojtshme.

Studimi nuk ka studiuar atë person. Rekomandimet për atë person janë bazuar në ekstrapolime nga të dhëna që nuk e përfshijnë atë. Kjo nuk është një mashtrim shkencor, por një kufizim standard i kërkimit që studion popullatën e arritshme (të butë deri te ata me probleme të moderuara, që pranojnë pjesëmarrjen, në gjendje stabile nga pikëpamja mjekësore) dhe citohet për popullatën jo-arritshme (të rëndë, kaotike, fiziologjikisht të dëmtuar). Kufizimi është real dhe ka një rëndësi e madhe për atë që rekomandojmë dhe për kohëzgjatjen që vendosim.

Baza e provave të "Addict Virgin" presupozon:	**Personi që po kalon një proces të rëndësishëm shërimit nga varësia ka:**
Një sistem shpërblimesh që prodhon një nivel bazë neurologjik të shpërblimit nga aktivitete pozitive. Joga ndihet mirë sepse serotonina, endorfina dhe përgjigjet parasimpatike janë në nivele bazë.	Anhedonia e rëndë – Ulja e receptorëve D2 do të thotë se përgjigja bazë ndaj aktiviteteve pozitive është e zbutur ose mungon. Yoga mund të mos sjellë asgjë për javë. Nuk është e pakëndshme. Nuk është e kënaqshme. Është një boshllëk sensorik aty ku duhej të ishte shpërblimi.
Motivimi që krijohet brendësisht dhe është vetëmbrojtës. Personi vazhdon praktikën sepse ndihet më mirë nga ajo. Shpërblimi është mekanizmi i ruajtjes.	Motivimi që kërkon mbështetje nga jashtë, sepse sistemi i shpërblimit të brendshëm nuk mund ta mbajë praktikën. Personi që nuk ndjen asgjë nga joga në Javën 1, e ndalon në Javën 2, sepse nuk ka asgjë në sistemin neurologjik të praktikës që ta mbajë atë.
Një sistem proprioceptiv-motor i kalibruar për në gjendje të vetëdijshme. Trupi ndihet si ai që është gjatë praktikës. Lëvizjet janë natyrore dhe ekoordinuara në kontekstin që po praktikohet.	Një sistem tachionik i kalibruar në gjendjen e substancës. Trupi i abstinent ndjehet i huaj. Lëvizjet që zakonisht bëhen në gjendjen e kalibruar nga substanca, duken të çuditshme, të vështira ose të "tjera" në gjendjen e abstinencës.
Rehati sociale në grupe. Ora e jogës është një mjedis social pozitiv që mbështet	Anksi sociale e lartë dhe një ndjenjë turpi, veçanërisht në situacione ku personi po

praktikën.	përjeton vështirësi që pjesëtarët e tjerë i gjejnë të lehta. Ora e jogës mund të ndihet si një shfaqje e dështimit para shikuesve.
Një afat kohor i pritur, i përshtatur popullsisë: "8 javë joga prodhojnë një ulje të matshme të kortizolit." Kjo është e saktë për popullsinë që u studiu.	Një grafik i kohës që mund të jetë 2-3 herë më i gjatë për sistemin e dobët, para se të arrihen të njëjtat efekte. Të dhënat e reduktimit të kortizolit në 8 javë nuk janë të gabuara - ato janë të papërshtatshme për pikën fillestare të kësaj grupi popullor.

Mënyra e dështimit: Personi i varfër përdor joga për 3 javë, nuk ndjen asgjë, konkludon se yoga nuk funksionon për të veçanërisht, dhe këtë e shtoj në provat që po rriten se asgjë nuk funksionon për të, dhe ndalet. Studimi që tregoi se yoga funksionon nuk u bë me këtë person. Dështimi ishte parashikuar nga përbërja e popullsisë së dhënave. Por personi e quan këtë dështim personal.

1.1 — Problemi i Destinacionit "Pa Udhëtim".

Framimi i JR Token është i saktë: vetëpërkushtimi rekomandohet si një qëllim, ndërsa në realitet është një kusht fillestar. Literatura e rikuperimit trajton vetëpërkushtimin si një arritje – bëhu vetëpërkushtuar, pastaj jeta përmirësohet. Por personi me varësi të rëndë që arrin vetëpërkushtim, vjen në një pikë fillimi, jo në një qëllim: një trup biologjikisht i dëmtuar, një rrjet social i prishur, një situatë financiare e zbrazët, një karrierë e ndërprerë dhe një sistem dopaminergjik që nuk mund të shpërblejë përpjekjet për të rindërtuar ndonjë prej këtyre gjërave.

Intervenimet e rekomanduara, duke filluar nga ajo pikë, janë përshtatuar me kapacitetin e një personi të vetëdijshëm – tolerancën fizike, kapacitetin motivues, rehatinë sociale dhe pritjet për kohën. Ato janë marrë nga eksperienca e një personi tjetër dhe aplikohen realitetit të këtij personi. Rezultati është një shifër 80% e rikthimit në varësi, që ne e atribuojmë pjesërisht fuqisë së varësisë, kur në fakt ajo varet edhe nga mos-përputhja midis rekomandimeve dhe popullatës.

Ajo që personi ka nevojë nuk është joga e personit të trejtuar. Ai ka nevojë për versionin "forcës së personit të varur" të çdo ndërhyrjeje — të kalibruar sipas kapacitetit real të fillimit të sistemit të dëmtuar, me afate kohore të qarta, me mjete specifike që adresojnë dëmet e caktuara dhe me një njohje eksplict që javat e para do të duken sikur nuk po ndodh asgjë dhe se kjo është e pritur dhe normale, dhe jo shenjë e dështimit personal.

NGA GOJAT E

Nuk ka tekst për të shndërruar.

Një letër nga ata që e kanë provuar.

Ne provuam yogën.

Ne shkuam në orë. Vendosëm qilimin. Bëmë pozitat. Frymëmë thellë gjatë pozicioneve që instruktori përshkroi. Presim për qetësinë dhe qartësinë, ndjesën e pranisës dhe mirëqenies që të gjithë thoshin se do të prodhonte. Dhe ne ndjeheshim: asgjë. Një trup që lëvizte. Një mendje që vëzhgonte trupin duke u lëvizur. Po ajo heshtje ku dikur ishte diçka, e veshur me rroba tërheqëse.

Ne kembe u përpojuam tre herë. Katër herë. Mësuesja tha të jemi të durimshëm, se praktika do të përmirësohej. Por ajo që rritet ishte ndjenja e dallimit nga të gjithë të tjerët në dhomë. Ata frynë me kënaqësi pas savasana. Ne shihnim në tavën duke u pyetur nëse kjo do të ishte ajo që do të ndiejmë për pjesën tjetër të jetës sonë. Përpjekje e kotë në një dhomë plot njerëz që kishin diçka që ne ende nuk kishim dhe që mund të mos kemë më kurrë.

Askush nuk na tha se joga ishte krijuar për ta, jo për ne.

Askush nuk tha: sistemi juaj i dopaminës nuk mund të prodhojë shpërblimin që e bën këtë praktikë vetëmbrojtëse ende. Askush nuk tha: studimi që tregoi se kjo funksionon u kryer në persona tek të cilët qarqet e shpërblimit ishin tërë. Askush nuk tha: për ju, mund të duhen tre muaj para se seanca e parë të prodhojë diçka që ndihet si ajo që ata ndiejnë pas një seance. Dhe kjo nuk është dështim. Kjo është matematikë. Pika fillestare është ndryshe. Afati kohor është ndryshe. Eksperenca është ndryshe.

Askush nuk tha asgjë nga ajo. Ata thoshin vetëm "vijeni vazhdimisht". Siçse, të shkonit për të marrë gjëra pa vlerë ishte një praktikë fetare. Siçse, durimi i boshëshes ishte qëllimi, dhe jo një problem në rekomandim.

Ne provuam meditimin. Dvëndje minuta të përqendrimit në frymëmarrje. U ulurim dhe mendja na shkonte te substanca. Te mungesa e saj. Te kujtimi i asaj që ndjenie kur ishit me substancën. Dymbëdhjetë minuta kontakti intim me pikërisht atë gjë

nga e cila po përpiqnim të distancoheshim, pa asnjë nga mjetet që do ta bënin atë kontakt të menaxhueshëm, udhëzuar nga një instruksion i krijuar për dikë që nuk ishte në atë situatë.

Ne provuam ushtrimin. Ne u detyruam të shkonim në palestër në javët e para, kur motivimi ynë ishte farmakologjikisht i pamundur, kur pritja e dopaminës që bën të mundur sjelljen me synueshmëri në të ardhme ishte e zbehtësuar, kur trupi ynë ndjehej si diçka e huaj dhe e gabuar. Ne e bëmë këtë gjë pavarësisht sepse literatura thoshte se do të ndihmonte. Ajo ndihmoi. Por ndihma erdhi me vonesë, pas një periudhe ku shumicën prej nesh nuk na mjaftonte koha, dhe askush nuk na paralajmëroi për këtë vonesë. Ata thjesht thanë se ushtrimi ndihmon. Nuk thanë: "Ushtrimi do të ndihet si punë e detyruar për gjashtë javë para se të prodhojë diçka." Nuk thanë: "Sistemi i shpërblimit që bën..." Vlera e pavarësisë është ajo që varësia juaj dëmtoi, prandaj gjashtë javët e para janë një sfidë specifike që do të kapërcehet.

Ne po punonim me instrumente të dëmtuara dhe i përdornim ato për të u sforcuar të riparonin vetveten. Pa një udhëzues (Blueprint) që tregonte si duhet të funksiononte instrumenti i dëmtuar gjatë procesit të riparimit.

Ajo që na duhej ishte dikush që të thoshte:

Pika juaj e nisjes është ndryshe nga personi tek i cili u bë studimi. Afati kohor që keni është më i gjatë. Eksperenca juaj në javët e para do të jetë më pak e plotë. Kjo nuk është shenjë se ju jeni "e pa shkruar". Është shenjë se po filloni nga një deficit më thellë, që do të thotë se udhëtimi për të arritur në mes është më i gjatë, por që midisja ekziston.

Intervenimet funksionojnë. Ato funksionojnë më ngadalë për ju. Yoga do të prodhojë në fund rezultatet që prodhon për personin të tretur, por do të zgjasë tre muaj, jo tri javë. Vazhdoni edhe pas momentit kur nuk ndjeni asgjë, sepse momenti ku nuk ndjeni asgjë është pikërisht vendi ku personi i dëmtuar dorëzon dhe vendi ku personi i paprekur po fillon të e ndjejë atë.

Dhe: ekzistojnë mjete specifike të kriera për tru të dëmtuar që ne nuk po ju ofrojmë, sepse personat që kanë hartuar programin po e trajtojnë trurin tuaj si një tru i shëndetshëm që ka nevojë për mbështetje sjelljesore, dhe jo si një tru me dëmtime strukturore që ka nevojë për mbështetje farmakologjike dhe nutricionale specifike, ndërkohë që mbështetja sjellësorë ka kohë të veprojë.

Japni na këto mjete. Thoni se çfarë është në të vërtet e thyer dhe se çfarë fikson konkretisht çdo gjë e thyer. Ndaleni nga marrja e rekomandimeve nga popullsia që nuk ka asgjë nga ajo që ne kemi. Hartojeni protokolën për pikën fillestare reale, jo atë aspirаționale.

Do të kishim, nëse mundnim. Ju lutem që të na ndihmoni që të jemi në gjendje ta bëjmë.

II. Ndërhyrjet për Forcuar Personat të Prekur nga Varetia.

◆ Ndërhyrja është e njëjtë. Kalibrimi është ndryshe. Shpeshtëherë ndryshe.

Ndërhyrje.	Vërsioni "Virgjinia e Varur" (ato që shumica prej programeve ofrojnë).	Versioni "Forca e Personit të Varur" (ato që sistemi i dëmtuar ka nevojë).
Joga / ushtrime fizike.	Vini në orë. Praktika do të përmirësohet. Pas 8 javëve, do të ndjeni përfitimet. Joga hatha e butë në një klasë grupore. Savasana. Frymëmarrja. Kjo klasë është krijuar për personin te i cili sistemi nervor reagon ndaj këtyre stimujve.	Joga me intensitet të lartë dhe "vinyasa" (dhomë me temperaturë 15-32°C), e krijuar posaçërisht për personin te i cili sistemi i shpërblimit nuk mund të ndjejë stimujt e butë. Intensiteti fizik depërton në nivelin e anhedonisë. Nuk është për argëtueshmëri, por për stimulim në një nivel që sistemi i dëmtuar mund ta vëzhgojë. Format e përshtatshme për personat me trauma – pa ndryshime të papritura, instruktor që kupton specifikisht rikuperimin nga abuzimi me substancat. Filloni me një seancë ekspozimi prej 3-5 minutash dhe rrisni gradualisht. Shpjegoni qartë personit: mund të mos ndjeni asgjë për 4-6 javë. Kjo është e pritur. Mungesa e ndjenjës është matësi i deficitit, jo i paefektivitetit të praktikës. Vazhdoni pjesëmarrjen për 6 javë para se të nxirrni përfundime.
Meditimi.	"Ulni për 20 minuta dhe ndiqni frymëmarrjen. Kur mendja largohet, kthehuni te frymëmarrja." Kjo udhëzim supozon se personi mund të tolerojë 20 minuta të një përvoje interiore pa medikamente, pa u mbushur nga dëshira, turpi ose mungesa e substancës.	Sesi fillestare me zgjatje maksimale 2-5 minutash. Minda anhedonike, e mbushur me dëshirë dhe një ndjenjë turpi në fazat e hershme të rikuperimit të thellë nuk mund ta tolerojë një përvojë pa ndërhyrje prej 20 minutash. Duke filluar me 2 minuta dhe duke shtuar 1 minutë çdo javë,

		arrihet një kohë prej 20 minutash në 18 javë – kur praktika fillon të shkaktojë ndryshime strukturore në korteksin prefrontal (PFC). Qëllimi për 8 javët e para nuk është përmirësimi, por toleranca. Përforcimi i tolerancës për të qenë prezent në mendjen pa alkool ose drogjë. Meditacioni me ecje për ata që nuk mund të ulen: lëvizja fikson më mirë vëmendjen kur një mendje e qetë është shumë e vështirë.
Ushtrimet aerobike.	'30 minuta aktivitet aerobik me intensitet të moderuar, 3-5 herë në javë.' Kjo rekomandim presupozon një strukturë motivuese për të mbajtur një praktikë që nuk prodhon shpërblime imediate, kapacitetin fizik për 30 minuta efort fizike pas javëve të dobësisë fizike dhe tolerancën ndaj përvojës së paqenkëptimit fizik të sforcuar në një trup që ndihet i huaj.	Dozë efektive e parë: minimumi 10 minuta. Jo 30 minuta, por 10. Dilni nga ndërtesa, ecni shpejt për 10 minuta dhe kthehuni. Kurva e prodhimit të BDNF-së tregon një prodhim të rëndësishëm që nga 10 minutat e aktiviteti moderatisht i ashpër. Objektivi për javët 1-4 është krijimi i zakonit ditor të ecjes prej 10 minutash. Rriteni në 20 minuta në javët 4-8. Arrijeni 30 minutat në javët 8-12. Personi që nuk arriti të vazhdonte një program prej 30 minutash në javën 1, ka marrë dozën e parë të papërshtatshme. Ecja ditore prej 10 minutave në javën 1 është doza fillestare e duhur për sistemin që është shumë i dobët.
Mbështetje sociale / grup për rikuperim.	"Pjesë merrni në mbledhje grupore. Komuniteti do t'ju mbështojë." Kjo është krijuar për personin që mund të tolerojë kontaktin social, përmbajtjen emocionale të historive të tjerëve dhe dinamikën e grupit pa u ndjyer i/e stresuar, pa prekur nga sjellja e të tjerëve, dhe pa ndjesën specifike të turpit që vjen nga pamja se po përballohen me diçka që të tjerët menaxhojnë më mirë.	Trajtimi individual fillimisht, më pas grupi. Sistemi nervor i dobët, ankthi social i lartë në fazat e hershme të rikuperimit, reagimi ndaj traumës dhe risku i infektimit nga mosha janë arsye që favorizojnë mbështetjen individuale para se të fillojë grupi. Kur grupi introduktohet: grupet heterogjene (persona në faza të ndryshme të rikuperimit) janë shumë më efektive sesa grupet homogjene të fazave të

		hershme të rikuperimit. Njeri që është abstinent prej 30 ditësh, i rrethuar nga persona të tjerë që janë gjithashtu abstinente prej 30 ditësh, ndodhet në një mjedis me rrezik të infektimit nga mosha. Njeri që është abstinent prej 30 ditësh, i rrethuar nga persona që janë abstinent prej 6 muajsh, 2 vjetësh dhe 5 vjetësh, ka akses te referencat që rikuperimi i tij kërkon.
Nutricion.	"Konsumoni ushqime të ekuilibruara me sasi të adekuar proteine dhe mikronutrientë." Kjo rekomandim presupozon se sistemi i rregullimit të apetitit funksionon, që ekziston motivimi për të përgatitur ushqimin dhe që janë të disponueshme burrat financiare për një nutricion cilësor.	Rikthimi në dietë si protokol klinik: orari i strukturuar i ushqimeve (nxehja sipas orës, jo sipas urisë, sepse sinjalet e urinës janë të prishura në fazat e hershme të rikuperimit), proteina në çdo vakt (sinteza e dopaminës kërkon tirozinë dhe fenilalaninë — çdo vakt duhet të fillojë me proteinë për të siguruar substratin), dhe suplementim i nutrimetve specifike që disfunksioni i apetitit parandalon marrjen adekuate përmes dietës (vitamina B, zinku, magnezi, acide yndyrore esenciale).

II.1 — Rregullimi i kohës, me sinqeritet.

Afatet e përcaktuara, bazuar në studime, për ndërhyrjet e shërimit janë krijuar duke u bazuar në popullata të papjekura ose me varësi të lehtë. Ndryshimet e mëposhtme pasqyrojnë atë që realisht është një afat i shërimit nga varësia e rëndë, kur protokolli aplikohet në pikën fillestare reale:

Linja kohore.	Popullata në të cilën u mat.	Afatet e rishikuara për varësinë e rëndë.	Çfarë pasqyron rregullimi.
Ushtrimet përmirësojnë humorin në javën e dytë.	Të rritur të stresuar që nuk janë përdorues droge, ose persona në fazat e hershme të	Përparimet në humor ndjehen vazhdimisht pas 4-8 javësh. Koha më e gjatë për dëmtime	Sistemi i shpërblimit që regjistron "ushtrimi më përmirësoi humorin" kërkon

	rikuperimit nga varësia me sisteme shpërblimesi funksionale.	specifike të sistemit dopaminergjik, shkaktuara nga përdorimi i stimulantëve.	densitet të receptorëve D2, i cili është zvogëluar nga varësia e rëndë. Përmirësimi mund të po ndodh fiziologjikisht para se të ndihet subjektivisht.
Meditimi shkakton një ulje të matshme të kortizolit pas 8 javësh.	Të rritur të stresuar, pa varësi.	12-16 javë në dozën fillestare e cila përshtatet forcës së personit të varur (sesione fillestare prej 2-5 minutash, duke u rritur gradualisht). Praktika duhet të tolerohet para se të mund të jetë e dobishme.	Të dhënat e 8 javëve supozojnë se dozat janë të plota që nga java 1. Doza fillestare e personit të varur është një fraksion i dozës së plotë. Koha e përfitimit korrespondon me rritjen e dozës.
Aktiviteti fizik zvogëlon dëshirën në fazat e hershme të rikuperimit.	Popullata me 30-90 ditë abstinencë, shkallë e moderuar e varësisë.	Është e vërtetë, por efekti është më i vogël dhe më vonë për varësitë e rënda. Ulja e dëshirës nga ushtrimet në javët e para 2-4 mund të mos mjaftojë për të zbutur dëshirën pa mbështetje farmakologjike (NAC, kompleks metilimi dhe idealisht mbështetje nootropike për kapacitetin prefrontal i nevojshëm për të vepruar mbi uljen e dëshirës).	Reduktimi i dëshirës që vjen nga ushtrimet fizike kërkon që korteksi prefrontal të veprojë mbi sinjalin e ulur të dëshirës. Kapaciteti i korteksit prefrontal që është i nevojshëm është pikërisht ai që varësia e rëndë ka çaktivizuar specifikisht. Ushtrimet fizike + mbështetja nootropike për korteksin prefrontal së bashku prodhojnë efektin që ushtrimet fizike vetëm duhet të prodhojnë.

III. Kompleksi nootropik për trurin e dëmtuar.

◆ Këto u lënë jashtë. Nuk duhej të ishin. Disfunksioni i receptorëve AMPA në varësi është ajo që racetamet adresojnë specifikisht. Ky nuk është një rast i pafalshëm.

Pakoja standarde e suplementeve në Recovery Kernel (NAC, 5-MTHF, metilkobalaminë, magnez glikinat, CoQ10, DHA, UMP, tirozinë) adreson shtresën metabolike dhe substratin pararendës të rimëkimit. Ajo krijon themelin. Pakoja nootropike adreson diçka tjetër: mekanizmin specifik të receptorëve kognitivë që varësia ka dëmtuar, kryesisht funksionin e receptorëve AMPA, sinjalizimin NGF/BDNF dhe dinamikën e membranave neuronale që mbështeten për mësimin, konsolidimin e kujtesës dhe riparimin kognitiv që lejon personin të përdorë intervenimet sjelljesore në mënyrë efektive.

Shkaqja pse ato janë lënë jashtë: baza standarde e provave klinike për rikuperimin nga varësia nuk përfshin këto komponime sepse ato nuk janë farmaceutikë me rrugë aprovimi nga FDA dhe nuk janë studiuar në prova të mëdha specifike për varësinë. Por mekanizmi është pikërisht i duhuri për këtë grup popullor, dhe profili i sigurtës i racetameve të mirësuara (piracetami ka dhjetëra vjet të dhenash mbi sigurinë) është pozitiv. Këto nuk janë suplemente eksperimentale marginale. Ato janë komponime me më shumë se 50 vjet kërkim në popullatat me çrregullime kognitive - traumë cerebrale, goditje në tru, zvogëlime të lidhura me moshën të aftësive kognitive - ku mekanizmat e tyre përputhen drejtëpërdrejt me dëmtime kognitive të lidhura me varësinë.

III.1 — Familja e racetamëve — Përmirësimi i funksionit AMPA për trurin e dëmtuar nga glutamati.

Varësia shkakton një ndryshim specifik në raportin e receptorëve AMPA/NMDA në nukleus accumbens dhe korteksin prefrontal. Receptorët AMPA që mbështeten për mësim, konsolidimin e kujtesës dhe mësimin motivues janë specifisht të dëmtuar. Racetamët janë modulatorë pozitivë allosterikë të receptorëve AMPA – ata bëjnë që receptorët AMPA të reagojnë më fort ndaj glutamateve pa u aktivizuar drejtëpërdrejt. Ato synojnë specifisht mekanizmin që varësia shkatërron.

Substance.	Doza.	Mekanizmi kryesor.	Nuk di.
Piracetami — origjinali, më i studiuari.	800-4800 mg në ditë, të ndarë në 2-3 doza.	Modulim pozitiv alosterik i AMPA. Përmirësim i lëngshmërisë së	Hipofunksioni i receptorëve AMPA në nukleus accumbens dhe PFC (cortex prefrontal) si rezultat i

		membranës. Rritja e qarkullimit të gjakut cerebral. Mbron neuronet nga stresi oksidativ. Mbi 50 vjet të dhënash mbi sigurinë.	përdorimit kronik të substancave është pikërisht ajo që mekanizmi i piracetamit synon të korrigjojë. Përparimi i lëngueshmërisë së membranës përfiton neuronet, të cilat kanë membrana të dëmtuara nga stresi oksidativ i shkaktuar nga përdorimi i stimulantëve. Rritja e qarkullimit të gjakut cerebral mbështet rikuperimin metabolik të zonave të trurit që janë kontraktuar vazokonstriktive ose të stresuara kronikisht nga përdorimi i stimulantëve. Konsideroni piracetamin si një racetam "bazë" ditor – me fuqi të ulët, por me përfitime të gjerë, dhe i marrur në mënyrë konsistente.
Aniracetam – një përmirësues i receptorëve AMPA me efekt ansiolitik.	750-1500 mg në ditë, të ndarë në 2 doza (lëngues në yndyrë — merret me ushqim).	Modulim më të fortë të recetorit AMPA sesa piracetami. Modulim shtesë të serotoninës dhe dopaminës përmes efekteve në recetoret D2 dhe 5-HT2A. Tregon qartë se zvogëloni uljen e ankthit.	Profili i dyfishtë i potencimit të AMPA + efekti ansiolitik është specifik për nevojat e personit në procesin e rimëkimit nga varësia: anhedonia dhe ankthi që dominojnë fazën e hershme të rimëkimit trajtohen të dyja. Efektet 5-HT2A prodhojnë një përmirësim të butë të humorit që mund të ndihmojë për të kapërcyer vakumin anhedonik në javët e para të rimëkimit, kur asgjë tjetër nuk sjell shpërblim. Potencimi i AMPA adreson drejtësisht deficitin e mësimit dhe motivacionit që bën që ndërhyrjet sjelltë të duken pa rezultat.
Fenilpiracetam i — racetami stimulator.	100-300mg, maksimum 2-3 herë në javë.	Struktura e piracetamit, së bashku me grupin fenil që i shton efektet dopaminergjike dhe	SHENIM I RËNDËSISHËM: Fenilpiracetami zhvillon tolerancë shumë shpejt. Përdorimi ditor prodhon një tolerancë të shpejtë dhe humbet efektiviteti në 5-7

		noradrenergjike. Stimulim më i fortë i sistemit nervor qendror. Përshpejtimi i performancës fizike. Rritje e tolerancës ndaj temperaturave të ulëta (e rëndësishme për protokollet me ujë të ftohtë).	ditë. Përdorni maksimalisht 2-3 herë në javë, vetëm në ditët me punë kognitive ose ushtrime më intensive. Për ata që po rikuperohen nga përdorimi i stimulanëve: komponenta dopaminergjike e fenilpiracetamit mund të shkaktojë dëshirë në fazën e hershme të rimëkëmbjes. Presni të paktën 60 ditë të rimëkëmbjes së stabilizuar para se ta përdorni. Monitoroni për rritjen e dëshirës.
Oxiracetam – racetami për kujtesën dhe vëmendjen.	1200-2400 mg në ditë, të ndarë në 2-3 doza.	Përforcim kryesisht i recetoreve AMPA, me efekt më të fortë në kujtesën e shkurtër dhe vëmendje sesa piracetami. Ka edhe disa efekte stimulative. Modulon nivelin e asetilkolinës.	Deficiti i memorjes së shkurtë është një nga më të rëndësishëm që pengojnë funksionin kognitiv tek ata me varësi të rëndë – është ajo që e pengon personin të përmbushë planet, të mbajë mend atë që ka mësuar në terapi dhe të respektojë protokollet komplekse të rikuperimit. Oxiracetami synon specifisht memorjen e shkurtë. Kombinojeni me CDP-choline për mbështetje të asetilkolinës.

III.2 — Noopept — Peptidi që rrit trurin.

Çfarë është dhe çfarë bën Noopepti?	Pse përmbahet në paketën e rikuperimit nga varësia?
Noopept (N-fenilacetil-L-prolilglicina ester etilik) është një peptid nootropik sintetik që është rreth 1000 herë më i fuqishëm se piracetami sipas peshës. Ai kalon shpejt barrierën hematoencefalike dhe prodhon dy efekte të ndryshme: 1. Modulim akut i AMPA dhe NMDA — përmirësim i menjëhershëm kognitiv përmes të njëjtave sisteme receptorë si racetamet. 2. Rregullim afatgjatë i NGF (Faktor Rritje	Dëmtimi nga varësia e fortë dhe afatgjatë nuk është ndryshe në profilin kognitiv nga një lëndim i lehtë i truinit: zvogëlime të volumit të korteksit prefrontal, disfunksion i memorjes së shpejtë, dobësim i funksioneve ekzekutive, ndryshime në vëmendje, ulje e shpejtësisë së përpunimit. Popullatat tek të cilat është studiuar noopept – pas sulmit në tru, lëndimi i truinit – janë popullatat që ngjajnë më shumë me dëmtimet kognitive të varësisë

Nervore) dhe BDNF (Faktor Derivuar nga Trumat e Lekura) — dozat e përsëritura të noopeptit rrisin specifikisht prodhimin e faktorëve të rritjes që nxitjnë riparimin neuronal dhe formimin e sinapsave të reja. Ky efekt është dokumentuar specifikisht tek pacientët me çrregullime kognitive pas sulmit në tru dhe dëmtime cerebrale traumatike — grupe ku profili i dëmtimit kognitiv përputhet në mënyrë të konsiderueshme me atë që shkaktohet nga varësia e rëndë. dëmtimi kognitiv.	së fortë. Rregullimi i NGF-së është veçanërisht i rëndësishëm: NGF mbështet mbijetesën dhe funksionin e neuronave kolinergike (neuronat që përdorin acetilkolinën si neurotransmetues dhe janë thelbësorë për vëmendjen dhe kujtesën). Këto neurona janë veçanërisht të prekshme nga dëmtimi eksitotoksik i shkaktuar nga disregulimi i glutamatit në varësi. Doza: 10-30mg në ditë, administrimi sublingual shkakton një fillim të veprimit më të shpejtë. Mund të merret dy herë në ditë. I tretshëm në yndyrë — merrni me ushqim. Vini re: përdorni së bashku me një burim kolinë (CDP-kolinë ose Alpha-GPC). Noopept rrit kërkesën për acetilkolinë në tru; pa një furnizim adekuat me kolinë, mund të rezultojnë dhimbje kokë dhe lodhje e njohësve.

III.3 — Semaxi dhe Selanki — Përmirësuesit Peptidikë

Substance.	Mekanizmi dhe provat.	Aplikacion për rikuperim nga varësia.
Semax — peptid i sintetizuar, derivat i ACTH.	Administrimi intranazal, kalon shpejt barrierën hemato-encefalike. Mekanizmat kryesorë: rregullimi i nivelit të BDNF dhe NGF (i drejte, i shpejt - brenda orëve nga administrimi). Rrit tonin dopaminergjik dhe serotonergjik. Është dokumentuar specifikisht në praktikën klinike ruse për rehabilitimin pas goditjes në tru dhe traumave cerebrale, me mbi 30 vjet përdorimi në atë kontekst. Efektet antidepresive dhe ansiolitike janë dokumentuar në studime te njerëzit.	Semax është veçanërisht i vlefshëm në fazën e hershme të rikuperimit nga varësia për dy arsye: rritja e shpejtë e BDNF (fillimi më i shpejt sesa ajo e induktuar nga ushtrimet, arritet kur personi ende nuk mund të vazbojë protokollet e ushtrimeve që do të prodhonin efekte ngjashme) dhe mbështetja dopaminergjike që pjesërisht mbulon "gap"-in anhedonik ndërsa dendësia e receptorëve D2 rikuperohet. 300-1000 mcg intranazalisht, 1-2 herë në ditë. Nuk është gjerësisht i disponueshëm në SHBA (pa aprovim FDA), por është ligjor të importohet si kimikat e kërkimit.
Selank — peptidë sintetike e derivuar	Intranazal. Mekanizmat kryesorë: modulimi i GABA-A	Profili anksiolitik pa depresion respirator është veçanërisht i

nga tuftsini.	(efekt ansiolitik pa lidhje me receptorët e benzodiazepinës — pa depresion respirator, pa potencial adiktiv), rritja e BDNF, inhibimi i degradimit të enkehalinit (aumenton peptidat opioide endogene pa përdorur opioide ekzogjenë). Efekti ansiolitik është mirë dokumentuar, me një efekt nootropik dhe jo një dobësie kognitive si te benzodiazepinat.	rëndësishëm për popullatën pas intubimit dhe për ata që kanë mbijetuar një dozim të vrazhdë me GHB, ku benzodiazepinat janë kundërindikuar. Selank ofron efekt anksiolitik pa mekanizmin e dëmshëm. Modulimi i GABA-A siguron efektin qetësues që sistemi i dëmtuar i GABA ka nevojë, pa riekspozuar receptorët GABA-B (gjë që është thellësisht e nevojshme për rimëkëmbjen nga GHB). 250-500 mcg intranazalisht, 1-2 herë në ditë.

III.4 — Burimet e Kolinës — Partnerë Esencialë të Regjimit Ushqimor.

Çdo racetam dhe noopept rrit kërkesën për acetilkolinë në tru. Pa një furnizim adekuat me kolinë, sinjalimi i shtuar AMPA që prodhohet nga racetami shkakton një deficit specifik: kërkesa e shtuar për mësim dhe kujtesë shpenzon rezervën e acetilkolinës më shpejt se sa mund të rikuperohet përmes konsumit ushqimor. Dhimbja e kokës që disa njerëz përjetojnë me racetamin është ky deficit. Zgjidhja është gjithmonë suplementimi me kolinë – jo opsionale, e obligjuar.

Burime të kolinës: *** Mish dhe peshk** *** Vezë** *** Sasia e kolinës në ushqim mund të ndryshojë.** *** Ushqimet e përpunuara, siç janë bukën dhe drithërat, nganjëherë i shtohen kolinës.** *** Supplimente: Kolina është gjithashtu e disponueshme si suplement.**	**Çfarë ofron.**	**Kur ta përdorni.**
CDP-Kolina	Burimi më neuroprotektues i	250-500mg çdo ditë, së bashku

(Citikolina)	kolinës: ofron kolinë për sintezën e acetilkolinës PLUS uridinë (për sintezën e membranës sinaptike) PLUS citidinë (e cila konvertohet në uridinë në tru). Funksion triple: mbështet acetilkolinën, mbështet riparimin e membranës dhe mbështet rritjen e dendriteve që potencimi AMPA i racetamëve po lehtëson.	me dozën e racetamit në mëngjes. CDP-kolina është burimi i preferuar i kolinës për truun që po rikuperohet, sepse uridina dhe mbështetja për sintezën e membranave janë veçanërisht relevante për trurin dëmtuar nga varësia.
Alpha-GPC	Përmbajtje më e lartë e kolinës me biodisponueshmëri të shtuar krahasuar me CDP-kolinën. Më specifikisht i drejtuar prodhimit të acetilkolinës (me përmbajtje më të ulët të citidines/uridines). Fillim më shpejt i transportit të kolinës.	300-600mg me dozën e racetamit. Përdoret kur efekti kolinergjik është prioritari – vëmendje, memorja e punës, përmirësim i menjëhershëm i funksioneve kognitive. Mund të kombinohet me CDP-choline në doza më të ulëta të secilit.

III.5 — Protokolli Integrativ Nootropik

Pakoja e plotë e substancave nootropike nuk merret të gjitha njëkohësisht që nga dita e parë. Ajo introduktohet gradualisht — sepse futja e shumë përbërjeve kognitive në të njëjtën kohë e bën të pamundur identifikimin e atyre që prodhojnë efektet, dhe sepse truri i dëmtuar ka nevojë për kohë për të formuar një bazë referimi para se çdo shtesë të mund të vlerësohet në mënyrë kuptimplotë.

Vazhdimi i kohës.	Çfarë duhet të prezantohet?	Çfarë duhet të vëzhgohet.	Pse kjo sekuencë?
Ditët 1-30 (Fillimisht themeloret)	Pakoja metabolike vetëm: 5-MTHF, metilkobalaminë, NAC, magnez, DHA, CoQ10. Pa racetam ende.	Kualiteti i gjumit, humori bazë, intensiteti i dëshirës. Vendosni nivelin metabolik themelor para se të shtoni përmirësues kognitivë.	Racetamët veprojnë në nivelin e recptorëve dhe kërkojnë një bazë metabolike për të mbështetur sinjalizimin e përforcuar. Introduktimi i racetamëve pa themelimet e metilimit dhe antioksidantëve është si të ndërtuar katën e dytë para katit të parë.
Ditët 30-60 (Introdukti	Noopept 10mg, nën gjuhë, paradite, me	Çdo ndryshim në qartësinë e	Noopepti ka profilin më të gjerë kognitiv (AMPA +

mi i Noopept).	CDP-choline 250mg.	mendjes, kujtesën ose humorin. Çdo dhimbje krye (shenjon nevojën për më shumë kolinë). Ekzekutoni vetëm këtë fazë për 2 javë para se të shtoni komponentin tjetër.	NGF + BDNF) dhe efektet fizike më të buta. Fillimi me Noopept lejon që personi të përjetojë benefitet kognitive pa efektet stimulative që mund të shkaktojnë reagime në fazat e hershme të rikuperimit.
Ditët 60-90 (shtimi i Piracetamit) .	Shtoni 800mg piracetam në dozën e mëngjesit. Vlerësoni për 2 javë.	Memoria e punës, shpejtësia e përpunimit, ndjesa e përgjithshme kognitive. Kjo është mbështetja e AMPA që forcon efektin e noopeptit.	Piracetami është racetami më i sigurt dhe më i studiuar. Shtimi i tij pas 2 javësh pa Noopept lejon një vlerësim të qartë të efektit aditiv.
Dita e 90+ (Aniracetam , i varur nga konteksti).	Zëvendësojeni ose shtojeni aniracetamin në dozën prej 750 mg dy herë në ditë (me yndyrë) në ditët kur ankthi është pengesa kryesore për produktivitetin ose angazhimin social.	Niveli i ankthit, rehatia sociale, humori gjatë seancës. Profilin antianksioz i aniracetamit është më i dobishëm kur ankthi kufizon veçanërisht aktivitete që janë të rëndësishme për rikuperimin.	Efektet serotonerge dhe ansiolitike të Aniracetamit janë një shtojcë specifike për profilin e hershëm të rikuperimit ku ankthi është problemi kryesor. Nuk çdo person ka nevojë për këtë; për ata tek të cilët ankthi nuk është bariera kryesore, piracetami dhe noopepti mund të mjaftojnë.
Më shumë se 90 ditë, maksimumi 2-3 herë në javë.	Fenilpiracetam 100-200 mg në ditët me kërkesa të larta. NUK çdo ditë.	Energjia kognitive, motivimi, performanca fizike në atë ditë. Kontrolloni për një rritje të dëshirës (sinjal që duhet të ndaloni përdorimin e këtij komponimit).	Efekti stimulues i fenilpiracetamit është një mjet specifik për ditët që kërkojnë më shumë se kapaciteti bazë. Toleranca parandalon përdorimin ditor. Për ata që po ekuilibrohen nga përdorimi i stimulanëve: fillojeni me kujdes dhe vetëm nëse keni një fazë ekuilibrimit të krijuar.

III.6 — Hydergine — Përmirësuesi i njohjes që u harrua.

Hydergine (ergoloid mesylates) meriton një përmendje të veçantë sepse është e rëndësishme historikisht në kërkimin e nootropëve dhe specifike për kontekstin e rimëkëmbjes së trurit të dëmtuar. Ishte compoundi i parë që mori miratimin nga

FDA për përmirësimin e funksioneve mendore (u aprovua për demencë në vitet 1970). Mekanizmi kryesor: rritja e qarkullimit të gjakut cerebral, rritja e shfrytëzimit të oksigjenit nga truri, mbrojtja e neuronëve nga dëmtime të lidhura me hipoksinë dhe efekte si BDNF në sintezën e proteinave neuronale.

Mekanizmi i proteksionit nga hipoksia është veçanërisht relevant për personat që kanë mbijetuar një dozë të vështirë të GHB dhe për pacientët pas intubimit: ngjarjet e përsëritura hipoksike (çdo dozë e vështirë para intubimit, periudha hipoksike gjatë ventilimit mekanik) shkaktojnë dëm specifike në qelizat nervore për shkak të mungesës së oksigjenit. Hydergine adreson veçanërisht këtë mekanizëm dëmtimi.

Doza: 4.5-9mg në ditë, e ndarë në doza të vogla. Përdorimi afatgjatë (muaj) është ai ku efektet kognitive janë më të dukshme. Ky nuk është një medikament me veprim të shpejtë; përfitimet akumulohen gjatë javëve deri në muajve të përdorimit të vazhdueshëm.

IV. Sintetiza – Si duket protokolli në praktikë për personin konkret.

◆ Për personin që ka provuar joga, nuk ka ndjerë asgjë dhe ka arritur në përfundimin se është i/e dëmtuar. Ju nuk jeni të/të dëmtuar. Ju po përdorni kalibrimin e gabuar.

Protokolli më poshtë është krijuar për bazuar në pikënisjen reale që keni, dhe jo në atë që literatura ka supozuar. Ai është më i kërkuar sesa rekomandimi standard, dhe jo më pak — sepse pikënisja juaj është një deficit më thellë, e cila do të thotë se distanca fillestare nga linja bazë nga e cila funksionojnë ndërhyrjet standard është më e gjatë, dhe jo më e shkurtuar. Intensiteti i protokolli pasqyron seriozitetin e kushtit fillestar.

Faza.	Ndërhyrja.	Dozja dhe forma e përdorimit për personin të varur.	Çfarë po ndërtoni në fakt.
Ditët 1-30.	Baza metabolike. Pa joga. Pa meditacion. Pa grupe sociale. Stabilizoni biologjinë në mënyrë që këto aktivitete të funksionojnë.	5-MTHF + metilkobalaminë. NAC 600mg 2 herë në ditë. Magnezium glicinat 400mg në mbrëmje. DHA 1000-2000mg. CoQ10 200mg. Proteina në çdo vakt. Ujë. Arkitektura e gjumit (gjumi anë, temperaturë, melatoninë 0.3mg, errësirë).	Baza biokimike që çdo intervenim sjellëndore kërkon. Ju nuk mund të stimuloni sistemin e shpërblimit para se ai të ketë materialin bazë. Kjo është faza e furnizimit me material bazë.
Ditët 7-30 (duke filluar nga mesi i javës 1).	Ecje për 10 minuta. Nuk është ushtrim. Nuk është seancë stërvitjeje. Nuk është një program. Vetëm një ecje prej 10 minutash, çdo ditë, në ajër të hapur.	Fillojeni ditën kur ndiheni fizikisht të aftë. Ecni me një ritëm i mjaftueshëm për të ndjerë pak frymëmarrje. Kthehuni. Kaq. Çdo ditë. Prodhimi i parë i BDNF-së fillon këtu.	Sinjali fillestar i BDNF që fillon rimëkëmbjen e dendësisë së receptorëve D2 dhe mbështetjen e korteksit prefrontal. Ecja 10-minutëshe prodhon sinjalin neuroplastik që bën çdo ndërhyrje të mëpasme më efektive.
Ditët 30-60.	Noopept + CDP-kolinë:	Noopept 10mg sublinguale në	Fillimi i riparimit kognitiv që e bën gjithçka tjetër më

	introduksion. Ecje që zgjat 15-20 minuta. Tentativë e parë me jogën (opsionale) – temperaturë e lartë, intensitet i lartë, grup i vogël ose seancë individuale.	mëngjes + CDP-kolinë 250mg. Përparimi i kognitivës është i butë në fillim — nuk është një ndjenjë droge, por një ndjenjë qartësie. Mund ta vëreni në javën e 2 ose të 3.	efektive. Funksioni i përmirësuar i receptorëve AMPA lejon një mësim më të mirë nga ushtrimet, konsolidimin më të mirë të kujtesës së përmbajtjes terapeutike dhe angazhimin më të mirë të korteksit prefrontal me punën e rimëkimit.
Ditët 60-90.	Shtimi i Piracetamit. Ecja për 20-30 minuta. Introduktim i meditimit në 5 minuta. Joga, nëse tolerohet. Dush i ftohtë, nëse jeni gati.	Piracetam 800mg me dozën e mëngjesit. Meditimi 5 minuta menjëherë pas ecjeve (rritet BDNF, momenti optimal për praktikën e vëmendjes). Dushi i ftohtë, ekspozim progresiv — 30 sekonda, duke u rritur gradualisht.	Sistemi i plotë i mbështetjes nootropike është aktiv. Ekspozimi ndaj temperaturave të ulëta rrit noradrenalinën dhe nivelet e dopaminës, duke kontribuar në profilin neurokimik ditor. Meditimi fillon të forcojë korteksin prefrontal gjatë periudhës më të favorshme për neuroplastisitetin.
Ditët 90+.	Protokolet e plotë: * Aniracetam në ditët me ankth të lartë. * Phenylpiracetam 2-3 herë në javë në ditët me kërkesa të larta. * HIIT (ushtrim i intensitetit të lartë) zëvendëson ose plotëson ecjen e rregullt. * Meditim 20 minutash. * Program i plotë ushtrime.	Personi që ka arritur ditën e 90 në këtë protokolë ka kryer punën që baza e evidencës për personat të cilët nuk kanë përdorur drogaxhiron do të kishte kërruar 12-18 muaj për ta prodhuar. Afati i shkurtuar është një pasojë e mbështetjes nootropike, themelit metabolik dhe dozave fillestare të kalibruara sipas personit me varësi.	Arkitektura e plotë e rimëkëmbjes është në funksionim. Intervenimet sjellore tani po funksionojnë sepse substrati neurologjik që i mundëson të funksionojnë është krijuar posaçërisht më parë. Yoga, që ndjehej si asgjë në javën 1, tani prodhon atë që yoga duhet të prodhojë — sepse sistemi i shpërblimit ka rimëkëmbur mjaftueshëm për të e regjistruar.

IV.1 — Çfarë t'thoshit vetes kur ndihesh sikur asgjë nuk ka kuptim.

Mjeti psikologjik më i rëndësishëm për personin që përdor këtë protokol në javat e para është parashikimi i sinqertë: do të ndihet sikur asgjë për një kohë. Jo përgjithmonë. Për një periudhë specifike, të paracaktuar dhe të kufizuar, që varet nga thellësia e deficitit tuaj fillestar dhe nga intensiteti i protokolit që po ndiqni.

KARTA E PRITJEVE TË QARTË.

Java 1-4: Ushtrimi do të ndihet si punë pa shpërblim. Suplementet do të ndihen si pilula. Protokollet e gjumit do të ndihen si detyra. Kjo është e drejtë. Sistemi që regjistron këto si benefice është sistemi që po riparon. Ju nuk do të ndjeni riparimin ndërsa ajo po ndodh, as më shumë se sa që ndjeni një eshtë që po shërohet.

Java 4-8: Diçka ndryshon. Nuk është një ndryshim dramatik, por një ndjenjë pak më e plotë. Ushtrimet që dukeshin si punë pa kuptim, fillojnë të ndihen pak më me kuptim. Noopepti mund të sjellë qartësinë e parë mendore që keni ndjerë që kur substanca ka pushuar së funksionuari. Gjumja fillon të ndihet si një pushim i vërtetë.

Java 8-12: Sistemi i shpërblimit fillon të reagojë. Ecja e 10 minutave që bëni çdo ditë fillon të ndihet, në mënyrë të lehtë, si diçka që keni zgjedhur vetë, dhe jo si diçka për të cilën po detyroheni. Kjo është rritja e dendësisë së receptorëve D2. Ky është momenti për të cilin baza standarde e provave flet kur thotë "8 javë ushtrime". Ju jeni aty. Ka kërgesë më shumë kohë. Ju po fillonit nga një vend i ndryshëm.

Muajin e 3-6: Protokolli bëhet diçka më shumë se vetëm një përpjekje. Ecja ditore është thjesht ecja ditore. Noopepti është një mjet kognitiv i besueshëm. Meditimi prodhon qetësi të vërtetë, dhe jo thjesht tolerancë ndaj ulurjes. Ora e jogës prodhon diçka. Jo atë që prodhon për personin teytues pranë jush. Por diçka reale. Diçka e juaja.

Personi që ndaloi në javën e 2-të sepse nuk ndjeu asgjë, nuk ishte i dobët. Ai nuk iu dha parashikimi i sinqertë. I u ofrua një grafik i kohës së shërimit për ata që janë të paprovuar, duke filluar nga një pikë e "virgjër" e varësisë. Kjo kartë është parashikimi i sinqertë. Ju lejohet të vazgoni edhe kur nuk ndjeni asgjë. Pikërisht atëherë duhet të vazgoni.